Ner 16. 19. Lipca 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Prf. Dietla

SPRAWOZDANIE

Komisyi w Towarzystwie Naukowém Krakowskiém zawiązanéj w celu zbadania choroby kołtunem zwanéj.

(Ciąg dalszy).

Z klinicznych ośmiu historyj chorób z pewnością wnosić można:

Że w żadnym z tych ośmiu wypadków, tak zwany kołtun nie okazał się:

ani jako choroba włosów;

ani jako właściwe cierpienie kołtunowe;

ani jako przesilenie miejscowe rozmaitych chorób;

że on zawsze powstał zwolna, przez przypadkowe lub umyślne zaniedbanie czesania;

że zatém nie jest w *żadnéj fizyologicznéj styczności z chorobą mu towarzyszącą,*

i że *nie może być uważany jako stan patologiczny* *)

Byłoby niezawodnie zdaniem przedwczesném, gdybyśmy z tych ośmiu wypadków, jakkolwiek ściśle potwierdzonych, odważyli się ostatecznie zawyrokować o przyrodzie kołtuna.

Jeżeli jednak zważymy liczne fizyczne, drobnowidzowe i chemiczne nasze badania włosów kołtunowych, liczne obserwacye kliniczne na chorych rozmaitych stanów i okolic, które z temi ośmiu wypadkami co do istoty zupełnie się zgadzają, tak że wyliczenie wszystkich pojedynczych naszych obserwacyj byłoby tylko męczącém powtórzeniem wzwyż nadmienionych ośmiu wypadków, sądzimy się dostatecznie upoważnieni do następnych wniosków o kołtunie.

1. *Kołtun nie jest chorobą włosów*, a przynajmniéj nie jest cierpieniem włosów objawiającém się materyalną zmianą włosów. W więcéj jak 500 badanych przezemnie wypadkach, nie zdarzyło mi się ani razu wynaleść zmian materyalnych w torebce włosowéj, w zarodku włosowym, w korzonku lub w łodydze. Nieznaczne zmiany, które spostrzegamy na włosach kołtunowych ze względu na barwę, ich połysk, grubość i podzielność, łatwo wytłumaczyć się dają zaniedbaném staraniem o włosy, uciskiem któremu podlegają zawikłane włosy, a zmiany te w wielu rozmaitych stanach chorobowych, nawet u osób całkiem zdrowych napotykane bywają.

Zdanie, jakoby kołtun powstawał przez zapalenie włosów, lub przez właściwe grzybki, jest zupełnie bezzasadne.

*) Późniejsze w ciągu dwóch lat czynione dochodzenia kliniczne powyższe wnioski w zupełności stwierdziły.

Nie spostrzegłem nigdy żadnego obrzmienia lub bólu we włosach kołtunowych, żadnych wypocin zapalnych, lepkich, śluzowych lub krwawych na skórze podwłosowéj, lub w samych włosach. Nie widziałem nigdy zwyczajnych a nawet i koniecznych następstw zapalenia włosów jako to: zmiękniena, zgrubienia, stwardnienia, zropienia itp. Nadto teorya zapalna kołtuna, obecnie tylko jeszcze od bardzo małéj liczby zwolenników kołtuna popieraną bywa, tak iż nawet w naszéj tablicy pomiędzy 744ma wypadkami, o *jednêm tylko* krwawem zlepieniu kołtunowych włosów jest mowa, a i to nawet nie jest stwierdzoném, tylko zasadza się jedynie na podaniu i bezwątpienia owo krwawe wydzielenie, towarzyszące jakiéj osutce skórnéj charakteru zapalnego jako wyprysk za przypad niby do kołtuna należący, poczytane było.

Teorya o pasorzytach w kołtunie znalazła tylko jednego reprezentanta w Günsbergu, wszakże ani ja, ani inni badacze nie uważaliśmy nigdy grzybów we wnętrzu włosów kołtunowych, grzybki luźno pomiędzy włosami kołtunowemi w pojedyńczych przypadkach się zjawiające, są tylko tworami nieochędostwa i organicznego rozkładu, i z tego względu nie można ich uważać za przyczynę kołtuna, gdyż z jednéj strony owe pasorzyty musiałyby zupełnie inne zmiany we włosach wywoływać, aniżeli proste ich powikłanie, a z drugiéj strony wiele kołtunów mianowicie czystszych i świeższych nie zawierają ani śladu wspomnionych grzybów.

2. *Kołtun nie jest cierpieniem ogólném*, nie udało się bowiem nigdy w chorobach objawiających się obok kołtuna, czyli obok powikłania włosów, wynaleść pewny zbior objawów, któreby odnieść można do właściwego kołtunowego cierpienia, gdy tymczasem wszystkim znanym sprawom chorobowym, jak np. gośćcowi, kile, zołzom itp. towarzyszą pewne chrarakteryzujące je objawy.

Ani chemiczne badanie wydzielin, ani oględziny pośmiertne, nie wykazały żadnych zmian, ktoreby za właściwem cierpieniem kołtunowém przemawiały. We wszystkich uważanych przezemnie kołtunach, widziałem i rozpoznałem chorobę anatomicznie i klinicznie oddawna już znaną, a nie nowy jakiś rodzaj niemocy wprawdziez rozmaitemi powikłaniami połączony, który błędnie za kołtun uważano. Powikłania te sąto zwykle zamulne przypadłości, gościec albo dna, kiła, zołza, wrzody i kościożer, albo porażenia, lub choroby oczów rozmaitego rodzaju, tudzież inne rozmaite następstwa zimnicy, które już ze względu na ich uporczywość i wielki ból, już to z powodu trudnego rozpoznania, mianem cierpienia kołtunowego oznaczono, zwłaszcza jeżeli obok tego przypadkowo lub umyślnie, sprowadzone zawikłanie włosów obok nich miało miejsce.

Z powyższém twierdzeniem zgadzają się zwyż przytoczone wykazy tabellaryczne w zupełności, w których wyliczone są prawie wszystkie częściéj pojawiające się, a znane formy chorób, jako powikłania, kołtunowi towarzyszące.

Liczba obrońców kołtuna upatrujących w nim cierpienie ogólne, ograniczyła się obecnie do bardzo małego zastępu. Żaden z nich nie jest w stanie skreślić patologicznego obrazu kołtuna. Mała liczba zjawisk, które za znamionujące kołtun uważają, są to przypadłości zamulne, gośćcowe, nerwowe, stanowiące choroby, którym zawikłanie włosów towarzyszy.

Zdanie zatém, jakoby kołtun był właściwém cierpieniem ogólném, uważać można jako obalone i upadłe.

3. *Kołtun nie jest przesileniem miejscowém*, czyli nie jest umiejscowieniem lub złogiem jakiéjś sprawy chorobowéj, pojawiającém się w powikłaniu włosów.

Pominąwszy nawet niedorzeczność takiego pojmowania ze stanowiska atanomiczno-fizyologicznego, pominąwszy owo dziwaczne przypuszczenie, dlaczegoby właśnie u narodu polskiego sprawy chorobowe we włosach wysnuwać się miały; w ocenieniu sprawy kołtunowéj trzymać się ściśle należy niezaprzeczonych faktów, wynikłych z naszych poszukiwań.

W żadnym wypadku niewidzieliśmy po dokonaném zawikłaniu włosów, nagléj lub prędko pojawiającéj się poprawy choroby kołtun poprzedzającéj.

Jeśli ulga lub poprawa w cierpieniu chorego nastąpiła, to przyczyny poprawy szukać należało, w samym naturalnym biegu choroby, bo gdy kołtun częstokroć pomału się zwija, tak iż tygodnie a nawet miesiące mijały nim zupełnie się zwił, to w przeciągu tego czasu, nie w skutek ukończonego wiklania, ale w skutek fizyologicznego swego

przebiegu choroba, dochodząc do okresu ubywania wolnieć zaczęła.

Nigdy więc nie uważano widocznego związku między ubywaniem choroby i zawikłaniem kołtunowém włosów.

Jakoż nie rzadko uważano, że po ukończeniu zawikłania włosów kołtunowego, ustępował stan zamulny gościec, dna, zolzy, i inne wyleczalne choroby, zawsze tylko zwolna, i stósownie do swego fizyologicznego biegu, gdy przeciwnie kiła, wrzody, kościożer i porażenia, ociemnienia, stwardnienia śledziony lub wątroby, puchlina wodna itp. nawet po ukończoném zawikłaniu niezmiennie trwały, albo się daléj rozszerzały, zrządzając niemalc choremu niebezpieczeństwa.

Ten zasmucający fakt stwierdzają nietylko przytoczone przez nas historyje chorób, ale i załączone tablice, według których pojawienie się kołtuna, w największéj liczbie przypadków było bezskuteczném.

Mała liczba przypadków przemawiających za zbawiennością kołtuna, polega jedynie na podaniach ludu, który jak wiadomo, najczęściéj kołtun przed lekarzem ukrywa, a zatém rzetelne tegoż spostrzeżenia uniemożebnia. *(D. c. n.)*

CONJUNCTIVITIS

membranacea diphtherica

(*Zapalenie spojówki oka i powiek włóknisto-błoniaste*)

przez Prf. Dra Sławikowskiego.

(Ciąg dalszy).

Przy najlepszym i najstósowniejszym sposobie leczenia, choroba ta powoli się ogranicza do spojówki powiek i trwa do 2 tygodni, przyczém im większy łzotok, tém prędzéj wypociny krzepną. Sluzotok jeszcze przeciąga się do 2 tygodni dłużéj.

Przy *nierychłéj* i niestósownéj *pomocy*, coraz mocniéj następstwa zapalenia i owrzodzenia rogówki się okazują i oko pozbawione swéj czynności (*functio*) w skutek ropienia traci swój kształt *(phthisis oculi)* lub z rozmiękknieniem rogówki przechodzi *w groniak przeźroczysty klinowaty* lub *ściemniały,* lub *kulisty (Staphyloma conicum, sphaericum, pellucidum et opacum.*

Niekiedy ogołocona z przyblonka spojówka oczowa z powiekową zrasta się częściowo belkowato, przez co stężałość lub zrost powiek *anchylo- au symblepharon* powstaje. Rzadko spojówka całego oka cieniutko chrząstnieje jak pergamin, i przewody łzowe zarastają, oko jest suche, nie łzawi *Xeroma, Xerophthalmos.*

W przeciągu pierwszych 5 dni chorzy tacy nie skarżą się na znaczny ból oka lub jego okolicy, lecz na pieczenie w całéj przestrzeni twarzy i powiek. Powoli obrzmienie, czerwoność i gorąco powiek schodzi, oczy wskutek rozszerzającege się nawału od zewnątrz ku wewnątrz *światłowstrętu* dostają, powieki są ruchome, obrzmienie spojówki coraz więcéj ginie, i powierzchnia tegoż gładszą się staje, łzotok trwa od 2—3 tygodni, czasem przy końcu tej choroby przyskórnia powiek się łuszczy.

Niekiedy objawia się równocześnie lub poprzedza mniejszy stopień zapalenia połyku włóknistego (diphtherica), gorączka połogowa, róża twarzy, bóle w stawach, grzybki w ustach, (Aphthae) i gruczoły szyjne nabrzmiewają, chory gorączkuje; czasem bąblica (pemphigus), strupy na głowie około brwi, lub brudziec (rhypia) równocześnie się okazują,— raz jeden widziałem rak wodny (Noma) koło nosa, z któréj choroby dziecko w 9 dni umarło.

Ten rodzaj zapalenia różni się od *zapalenia różowego* spojówki, daléj od wynaczynionego *echymotycznego i kropkowanego,* i zwykłego śluzoropotoku u *noworodków* i od *rzeżączkowego.*

W pierwszym i drugim dniu *zapalenia różowego* czerwoność jest jednostajną, w *włóknistém* zaś *zapaleniu* (diphtheritis) czerwoność jest ciemniejsza, uczucie gorąca i swędzenia powiek niemal równe. *W włóknikowém* zapaleniu obrzmiałość *nagle* występująca jest znaczniejszą i czerwoność przyskórni powiek ciemniejsza, gdy zaś *w różowém zapaleniu* powiek i spojówki ta ostatnia tłuszczowy ma połysk.

Wynaczynione i kropkowate zapalenie spojówki powstałe z nagłéj zmiany powietrza wpływ na ciepłotę ciała wywierającej i będące najczęściéj zwiastunem wyradzającego się przy niestósownem leczeniu śluzoropotoku, nie okazuje skrzeplin ani wypocin po puszczeniu na oko strumienia zimnéj wody, gdy przeciwnie w włóknistém zapaleniu płyn wypocony po przestrzyknieniu wodą zaraz krzepnie. Czerwoność jest plamista (Echymosis) i kropkowata, a w błoniastém rozlana.

Równie przy *ropotoku prostym* i *rzeżączkowym* nie krzepnie płyn wypocinowy, a jeżlibyśmy przy rzeżączce uważali w oku w *małéj* przestrzeni krzepnące strzępki, to pewno wtedy zapalenie oka jest włókniste (diphtheritis) nie rzeżączkowe, przy którém wydzieliny z początku szarawo-żółtawe, póżniéj w bardzo wielkiéj ilości bez posokowatéj krwi odchodzą. *Tego rodzaju* zapalenie (błoniaste) nie zajmuje z początku ciałka komórkowego i brodawkowego; ziarniny wyrastającéj, nacieklèj ciałka brodawkowego i granulacyi (brodawkowań) *nie widać,* przy stósowném leczeniu, a nawet niema ich, po świeżo odjętéj skrzepłéj błonie ze spojówki. Obfitość wypocin nie jest tak znaczna jak szczególnie w ropotoku równie wiewiórowym. Także zniszczenia rogówki nie tak prędko postępują w prostym jak wiewiórowym ropotoku. Arlt uważał parę razy, że spojówka przy schodzeniu téj choroby śród uczucia suchości oka łuszczy się (?) i nazywa tę chorobę *Xerophtalmos squammosus.*

Przyczyny.

Główną przyczyną téj choroby jest *wpływ zmiennego powietrza* na ciało ziębnięte lub rozgrzane, tak u dorosłych jak u noworodków, przyczém u tych ostatnich widzimy czasem śluzotok włóknisty (diphtheritis blenorrhoica). Dlaczego ta szczególna postać zapalenia spojówki w jednéj rodzinie i jednym pokoju, jakem nieraz uważał i w tych czasach na klinice miałem sposobność widzieć u jednego członka włóknisto-błoniastą, u drugiego *równocześnie* śluzoropotoczną, bywa dotąd nie wytłumaczono. *Usposobienie na* organizacyi właściwéj i składzie krwi polegać się zdaje, gdyż osoby czarnych i rudych włosów jak i dzieci takichże rodziców ulegają najczęściéj temu rodzajowi zapalenia, lecz zarazem i na nagminnych stósunkach. Prawdziwe włóknisto-błoniaste zapalenie spojówki uważam za chorobę *umiejscowioną,* gdyż w pierwszym zaraz dniu wystąpienia téj choroby na oku, widzimy zarazem nabrzmiałość twarzy i poczęści całego ciała, gorączkę znaczną, zapalenie dziąseł, gardła, warg, przy zapaleniu żył (phlebitis) przy pierwszym nagłym okresie zębowania (dentitio) itd.

Powyższe nagle występujące *zapalenie włókniste* całéj spojówki różni się od takiegoż zapalenia *miejscowo występującego,* które zwykle po *zranieniach, oparzeniach* itd. się wyradza lecz powoli, *przeciągle* bez gorączki, i w miejscach zranionych, oparzonych oka, i wtedy tem bardziéj powstaje, im więcéj działanie chemiczne do twardówki dochodzi. W skutek tego *miejscowego* z chemicznéj przyczyny po największéj części wyrodzonego zapalenia włóknisto błoniastego, bardzo rzadko występuje gorączka, lecz pewniéj *uorganizowanie włóknisto chrząstkowéj* błony (zrośnienia różne powiek z okiem); w błoniastém zaś, z wpływu powietrza wyrodzoném zapaleniu cała spojówka bywa zajęta.

Niektórzy twierdzą, że ten rodzaj zapalenia jest *zaraźliwym.* Między tymi Michel Peter (gazette des hopitaux 1860 Marzec) sądzi, że wyziew tą chorobą zajętéj spojówki podobną słabość wyradza. Nie doświadczono dotąd (aeroskopem Eiselta, Purkiniego, Jendraszyka), czy ciałka ropy ulatując podczas téj choroby, zawarte są w powietrzu. Podług mego doświadczenia można wypocinami *rozpłynionemi,* rozpadłą już błoną dyfteryjną i płynem śluzoropotocznym wydzielonym ze spojówki *prosty* śluzoropotok zaszczepić, lecz nie błoniasty włóknisty, jak się przekonałem, wkładając *świeżo* wyjęty strzępek włóknisty na spojówkę oka, ślepotę jasną cierpiącego i świeżo w tych dniach podobnież to doświadczenie w klinice zrobiłem. *Moczony* zaś strzępek bloniawo-ropotoczny przez godzinę w zimnéj wodzie, i dopiéro na oko drugiéj osoby przyłożony, po upływie 3 dni nie wyradzał śluzotoku. Wypada mi tu także uwagę dodać, że gdy noworodek w pierwszych zaraz dniach dostaje czerwonéj twarzy i początku śluzoropotoku z ócz, to pewoo późniéj rodzaj zapalenia włóknisto błoniastego wyrodzi się z wypływem posokowatéj krwi.

Jakobson wykazał, że w spojówce wyciętéj w téj chorobie znachodzą się w ciałku komórkowatém wypociny włókniste; w skrzepłych zaś w błonkę wypocinach *bezkształtne i ziarniste masy,* zawierające mnóstwo ciałek tłuszczowych (bardzo mało ciałek ropy) a nawet w *kroplach* nagromadzony tłuszcz i ciałka całe krwiste lub rozpadłe białe i czerwone.

Przybłonek spojówki zaś znalazł Jakobson *nieprzeistoczony* pomimo tak znacznéj ilości wypocin, które w tém zapaleniu powstają.

Błonki świeże szczypczykami odjęte, badał (z dziecka 5miesięcznego tę słabość w klinice cier-

piącego) Prof. Anat. patologicznéj Teichman, Pan Wysocki i Wojcikiewicz, i znaleźli przeważnie ciałka ropy, włóknik i kulki tłuszczowe.

Rokowanie.

W *samym początku* rozwoju téj choroby, nowórodek czy starszy przy zdrowym ciałotworze podług niżéj opisanego sposobu léczony, wychodzi bez najmniejszego uszkodzenia oka. Przy leczeniu zaś opóźnionem, niedbałém i niestósownem jako też przy ustroju schorzałym wyradzają się szybko następstwa ropienia rogówki w większym lub mniejszym stopniu.

Leczenie.

W pierwszych dniach przedewszystkiém radzę, żeby chory *w łóżku* pozostał, przyczém *powietrze* w tym pokoju musi być ile możności odświeżane.

Pod względem leczniczym trza uważać na stan ogólny chorego, jako to na gorączkę i inne przypady.

Miejscowo jak największa czystość oka, aby krzepnące wypociny ze spojówki jak *najczęściéj* oddalać, czy to przez zdéjmowanie, czy przez obmywanie lub przestrzykiwanie. Co do *pijawek i puszczania krwi*, to tego najczęściéj nie używam. Przy wyższym stopniu nacieku spojówki chcąc odciągnienie krwi uskutecznić, udaję się do *nacinań powierzchownych* spojówki, a nacieklą głównie górną powiekę nakłuwam, obmazuję lekko, potém posypuję proszkiem węglanu megnezyowego. Przy tém uważam na stan żołądka, stolce prawidłowe. Podczas znacznéj gorączki używam napojów *kwaśnych chłodzących*, które uśmierzają gorączkę. Czasem w takim stanie u dorosłych może być małe upuszczenie krwi wskazaném.

Co do oka nieraz, częstém *bardzo oblewaniem* wodą zimną a mianowicie co pół lub co ćwierć godziny, uśmierzyłem zaraz w pierwszych dniach chorobę i wstrzymałem dalszy jéj rozwój, lecz ten sposob w prywatnéj praktyce niepewny. Niektórzy jak Graefe, stawiają pijawki do nosa i kąta oka wewnętrznego, robiąc przy tém okłady lodowe, z czém ja się nie zgadzam. — Im *większe jest sączenie* płynów chorobowych ze spojówki, tém częściéj staram się *oko oczyszczać*, nie zaś *okładami na zamknięte* powieki przyczyniać się do rozmiękczenia i rozpadnienia wypocin przybłonka, przez co płyny rozpadające się, działają chemicznie na zniszczenie przybłonka i rogówki. Oddalając przeto wypociny z oka przez *obmywanie* częste i przestrzykiwanie, zapobiegam tym sposobem dalszym złym skutkom, wynikającym z zaniedbania tychże. *(D. n.)*

TOWARZYSTWO LEKARZY POLSKICH W PARYŻU.

Wiadomość podana przez prof. Dr. Skobla.

„Quis jam locus“...
„Quae regio nostri non plena laboris?“
Aeneid. I. 459. 460.

Kiedy skutkiem wstrząśnienia politycznego, którego widownią było przed trzydziestu laty Królestwo Polskie, kilka tysięcy rodaków opuściło kraj rodzinny i po większéj części udało się do gościnnéj Francyi: wtedy niemal wszyscy, uspokoiwszy się nieco, zaczęli szczérze przemyśliwać o swéj osobistéj przyszłości, o swém na obcéj ziemi utrzymaniu. Wprawdzie rząd francuzki wszystkim tułaczom polskim wyznaczył wsparcie, które ich od nędzy ochronić mogło. Atoli niechcąc nadużywać gościnności szlachetnego narodu; niechcąc w bezczynności pożywać podawanego sobie chleba, na który ich gospodarze, skrzętni Francuzi w pocie czoła zarabiali i zarabiają; i oni według zdolności i skłonności chwycili się pracy. — Wychodźcy polscy, przybyli do Francyi, bylito po największéj części ludzie, należący do klas oświeconych. Dla tego też wabiła ich do siebie najbardziéj praca umysłowa. O ile zaś niejeden z nich nie czuł się jeszcze dostatecznie usposobionym do obranego sobie zawodu; o tyle nie wahał się, douczać się w właściwym zakładzie naukowym. A ponieważ nasi ziomkowie najwięcéj mają upodobania w naukach ścisłych, przyrodniczych i lekarskich; którato skłonność objawiła się u nas dopiéro wtedy, gdy jezuici przestali kierować wychowaniem publicznem; przeto i tułacze polscy przeważnie poświęcili się tym naukom; a niektórzy pomiędzy niemi, acz żyjąc w krajach zamieszkałych od narodów oświeconych, to przecież nauką swoją wzbili się na wyższe w społeczeństwie stanowisko, zajęli nawet katedry nauczycielskie; chociaż gdzieindziéj nie tak łatwo jak u nas cudzoziemcowi dają pierwszeństwo przed swojakiem. Za zaszczytny tego rodzaju przykład, między innemi posłużyć nam mogą ś. p. H. Martynowski, profesor w akademii lijezańskiéj; Z. Domejko, profesor w akademii w S. Jago de Chili; M. Chodźko, profesor w akademii fryburskiéj (w Szwajcaryi); ś. p. E. Rottermund, niedawno temu naczelnik górnictwa w Kanadzie. Niemniéj Polaków żyjących we Francyi, poświęciło się naukom lekarskim; i to nie sama tylko młodzież, ale i ludzie w wieku podeszłym, którzy w kraju częścią różne piastowali urzędy, częścią trudnili się gospodarstwem. Poważne stanowisko w saméj

stolicy Francyi wyrobili sobie już oddawna DDr. Seweryn Gałęzowski i Adam Raciborski; pierwszy jako znakomity operator; drugi, ceniony powszechnie, nie tylko jako uczony i biegły lekarz, ale nadto jako autor jednego z najlepszych dzieł o przysłuchiwaniu się i opukiwaniu chorych, wydanego w języku francuzkim p. n. „*Nouveau manuel complet d'auscultation et de percussion.*“ *Bruxelles 1835*, a przetłomaczonego wkrótce po jego wyjściu z druku, na język niemiecki, angielski (dwa razy: w Londynie i w Bostonie — w Ameryce), rossyjski, hiszpański i grecki. *) Kiedy więc w r. 1849 profesor Patologii i Terapii szczegółowéj w tutejszéj szkole głównéj Dr. Brodowicz, strawiwszy lat 28 na nauczycielstwie, piastując przytém kilkakroć urząd Rektora a wreszcie naczelnika wszystkich zakładów naukowych w b. rzpltéj krakowskiéj, zapragnął spoczynku i otrzymał emeryturę: Wydział lekarski, oceniając znakomite zasługi w dziedzinie nauk i ugruntowaną na nich sławę Dr. Raciborskiego, przedewszystkiém zwrócił uwagę na niego, upatrując w nim godnego następcę męża, pod którego sterem nasz Uniwersytet zakwitnął na nowo. W tém przekonaniu przedstawił ówczesnemu Wys. c. k. Ministerstwu oświecenia na profesora Patologii i Terapi szczeg. Dra Raciborskiego. Jeżeli jednak najwyższa władza edukacyjna nie przychylila się do powyższego wniosku Wydziału lekarskiego; to zapewne nie dla tego, żeby mu odmawiała przymiotów, jakie posiadać ma profesor Uniwersytetu; kiedy Cesarz Napoleon III. oceniając prace naukowe Dra R. ozdobił go orderem legii honorowéj.—Dr. Wiktor Szokalski, obecnie profesor w akademii łekarskiéj warszawskiéj, przeżywszy przeszlo dwadzieścia lat we Francyi, już tam używał zasłużonéj sławy biegłego okulisty, a przytém bardzo czynnego pisarza lekarskiego. *)— Dr. Antoni Kościakiewicz, lekarz ordynujący w szpitalu w Rive-de-Gier, członek licznych towarzystw naukowych, przysłużył się także literaturze lekarskiéj kilkoma pismami w przedmiocie praktyki. **) Dr. Napoleon Lubański już od lat wielu znany ze swych pism, ogłaszanych po dziennikach lekarskich francuzkich liczy się dziś do reprezentantów Hydryjatryki we Francyi i kieruje dwoma zakładami, gdzie chorych leczą wodą zimną.***) Inni lekarze polscy, osiadli we Francyi, chociaż mniéj znani, jako pracujący przeważnie lub wyłącznie na skromniejszém polu praktyki lekarskiéj, niemniéj wysługują się narodowi, wpośród którego znaleźli przytułek.

Chociaż jednak, niby rośliny przesadzone do ziemi obcéj, wielu z pomiędzy nich zapuściło w niéj korzenie; to jednak, tak jak kwiat słonecznika zawsze obraca się ku słońcu; tak też i nasi ziomkowie we Francyi, zawsze z tęsknem sercem spoglądali zdaleka na kraj rodzinny; a nie mogąc w nim żyć, jego oddychać powietrzem, przesyłali mu przynajmniéj swe myśli i uczucia rzucone na papiér. O płodności literackiéj tułaczów polskich świadczą liczne pisma, a pomiędzy niemi niejedno znakomite dzieło, które po r. 1830 wyszło za granicą; a treścią ich są niemal wszystkie gałęzie wiedzy ludzkiéj. Zebrane razem stanowiłyby bibliotekę niemałą. *(D. c. n.)*

*) Oprócz tego wydał Dr. Raciborski, o ile mi wiadomo, następujące rozprawy i dzieła większe: 1) *Essai sur le danger de la constipation et les tumeurs ou concretions stercorales (Thèse inaugurale). Paris*, 1834. — 2) *Des avantages de la méthode endermique. Paris.* 1834. Rozprawa ta uwieńczoną została przez Wydział lekarski paryzki. — 3) *Précis pratique et raisonné du diagnostic. Paris.* 1837. — 4) *De l'autophonie (Gazette des hôpitaux*, 1839). — 5) *Histoire des progrés, relatifs au diagnostic et au traitement des affections des organes respiratoires, depuis* Hippocrate *jusq' à nos jours. (l'Experience*, 1840). — 6) *Nouvelles recherches cliniques sur l'auscultation, (l'Experience* 1840). — 7) *Histoire des decouvertes, relatives au système veineux, depuis* Morgagni, *jusqu' à nos jours. Paris*, 1841. Dzieło to podane do konkursu, ogłoszonego przez paryzką Akademiją lekarską w r. 1840, uwieńczone zostało medalem złotym, ceny 1200 franków. — 8) *Etudes physiologiques sur la menstruation et les epoques du rut. Paris*, 1843. — 9) *De l'influence des règles chez les femmes, sur les maladies de poitrine. (Gazette medicale*, 1843). — 10) *De l'influence des règles chez les nourrices. (Mémoire, lu à l'academie royale de médicine, en* 1843, — 11) *De la puberté et de l'age critique chez la femme. Paris*, 1844. — 12) *Du rôle de menstruation dans la pathologie et la thérapeutique. Paris.* 1856. — 13) *De l'exfoliation physiologique et pathologique de la membrane interne de l'uterus. Paris*, 1857. — 14) Mowa o styczności medycyny z innemi naukami, sztukami pięknemi i literaturą. Paryż. 1858. —

*) Ogłosił we Francyi drukiem następujące dzieła: *Essai sur les sensations des couleurs. Paris et Bruxelles.* 1841. — *De la plique polonaise, dans l'état actuel de la science. Paris*, 1844; pomijając liczne rozprawy znajdujące się w dziennikach lekarskich, częścią francuzkich częścią niemieckich.

**) *Mémoire pratique sur la pleuro-peripneumonie aigue. Paris et Montpellier*, 1848. — *Compte-rendu du service médico-chirurgical, fait à l'hôpital de Rive de-Gier, pendant le premier trimestre de* 1849. *Lyon*, 1849. Takie sprawozdanie kwartalne wydawał odtąd Dr. Kościakiewicz przez lat kilka.

***) Dr. L. wydał między innemi dzieło p. n. „*Etudes pratiques sur l'hydrothérapie, d'après les observations recueillies à l'etablissement de Pont-à-Mousson. Paris*, 1847; *tudzież* „*Manuel de l'hydrothérapie, à l'usage des malades.*“ *Lyon.* 1852.

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Oddech cuchnący.

U niektórych osób zdarza się oddech cuchnący mimo zdrowych zębów, dziąseł, błony śluzowéj i staranności w czyszczeniu ust. Źródłem tego niekiedy są płuca, najczęściéj jednak żołądek, bo w 10 przypadkach prawie 9 razy. W takichto razach zaleca się następujący równie prosty jak skuteczny środek: W 3 godziny po jedzeniu użyć dobrą łyżkę stołową rozczynu 6 części chloranu potasowego *(kali chloricum)* w 120 częściach wody osłodzonéj, a zarazem tym samym rozczynem dobrze usta popłókać. *(Med. Tim. and Gaz.* 1861. 24. Sierp.— Asverus. *Notizen.* 1862. I. Nr. 21).

Ciepłota powierzchni ciała u zdrowych i obłędnych.

Albers przeszło z 400 oznaczeń ciepłoty wyprowadza następujące wnioski: 1. Cieplo pojedynczych części zmienia się o kilka stopni w miarę okrycia, pory dnia i użycia pokarmu, przez co ścisłe oznaczenie ciepła bezwzględnego wielkim ulega trudnościom. Łatwiéj jednak udaje się, a nadto większe ma znaczenie porównawcze oznaczenie ciepłoty części zwykle niepokrytych. 2. Ciepłota skroni wynosi pospolicie 25° R. więcéj zaś o 2° ciepło między wyrostkiem sutkowym a uszkiem, tak, że gdy tam jest 24, tu bywa 26°, gdy tam 25°, tu 27°. W chorobach zwiększa się cieplo szczególniéj na skroni, przez co zmniejsza się zwyczajna przewaga cieploty w zauszu, a zmiana ta zwyczajnego stosunku staje się oznaką choroby. 3. Na szyi między obu końcami schylacza głowy *(m. sternocleidomastoideus)* cieplo bywa 28—29°, u niewiast nieco mniéj niż u męzczyzn. 4. Części odpowiednie cieplejsze są po prawéj niż po lewéj stronie, różnica wynosi ½—1½° R. 5. W napadach zadumy zmiennéj *(melanch. agitans)* i w czasie zwiększonéj niespokojności idiotów, ciepłota zwiększa się o 1—2°. 6. Toż samo okazują części głowy w czasie miesiączki u cierpiących obłęd. Widać ztąd, że stanom, od których zależy pogorszenie nadmienionych form obłędu, towarzyszy nadkrewność *(hyperaemia)*. — (Asverus *Notizen* 1862. I. Nr. 22.

Aceton przeciw przeciągłemu nieżytowi (katarowi) krtani.

Dawno już od lekarzy angielskich zaleconego przeciw śluztokowi oskrzelowemu *acetonu* (aether lignosus, spiritus pyroaceticus depuratus) świeżo użył z dobrym skutkiem Itzigsohn w przeciągłym nieżycie krtani u osób średniego wieku. Przepis tego środka, który Martius słusznie nazywa zawikłanym, był następujący:

Rp. Spir. pyroacetici dep.
Spir. acet. aether. aa dr. 2.
Aquae Lauroar. dr. 1.
Olei Millefolii.
Olei Salviae.
Olei Foeniculi aa gutt. V.
Co 3 godz. 15 kropel na cukrze.
Allg. med. Centralztg. 1860. Nr. 38.

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i ścisłych Towarzystwa naukowego Krakowskiego.

z dnia 10go Lipca 1862 r.

Ostatnie przed wakacyami posiedzenie nowością również jak i ważnością traktowanych na niém przedmiotów naukowych nader było ożywionem.

I. Wysłuchano naprzód sprawozdania Prfra Karlińskiego o dwóch pracach treści matematyczno-fizycznéj nadesłanych przed niejakim czasem Towarzystwu Naukowemu. Jedna Prfra Dra Urbańskiego we Lwowie ma napis: „O sposobie układania się elektryczności na dwóch odosobnionych przewodnikach kulistych, w takiém oddaleniu od siebie zostających, iż jeden z nich w drugim elektryczność wzniecić może;" druga Prfra Dra Strzeleckiego we Lwowie nosi tytuł: „Teorya planimetru biegunowego."

Wniosek sprawozdawcy przemawiający za ogłoszeniem tychże rozpraw, z powodu ich naukowéj wartości w Roczniku Towarzystwa; zamieniono w uchwałę, z pewném atoli zastrzeżeniem co do pisma piérwszego, wymagającém zmian niektórych, bądź przez autora samego, bądź za jego zezwoleniem, w układzie i słownictwie uskutecznić się mających.

II. Prof. Teichmann udzielił nader ważnéj wiadomości o poczynionem przez siebie przed kilką dniami odkryciu anatomiczno-patalogiczném. Przekonał się bowiem, że tkanka łącz na chorobowych wypocin nie jest czém inném, jedno zbiorem mnogich naczyń limfatycznych, które mu się wystrzyknąć, a ztąd i jawnie okazać udało.

Zwrócił uwagę, ile rzecz ta w sposób niewątpliwy udowodniona, wpłynąć może na wyjaśnienie sprawy rozdzielania się wypocin w ogólności, a w szczególności na wytłumaczenie przyczyny raz prędszego, drugi raz powolniejszego ich wsyssania.

Jeśli, jak to z góry przewiduje, nie wszędzie dadzą się w tkance łącznéj naczynia limfatyczne napotkać, to w każdym razie z jéj bytności saméj, z pewnością wnosić będzie można, że tam takie naczynia kiedyś się znajdowały.

Jakoż jeżeli tak grube pnie naczyń, jak naczynia pępkowe, jak przewód Aranziego i Botallego zamieniają się na powrózki tkanki łącznéj straciwszy pierwotne swoje przeznaczenie, toć z drobnemi naczyniami limfatycznemi rzecz będzie tém prościejsza i łatwiejsza, a po ukończoném wessaniu, pozostanie w tkance łącznéj jakoby ślad ich powłoki. Okazem mikroskopowym kawałka wypociny z otrzewny wątrobowéj massą żółtą wystrzykniętego wszystkich obecnych o prawdziwości swego podania przekonał.

III. Prof. Piotrowski rozciekawił również zgromadzenie opisując doświadczenia swoje przedsiębrane w celu, bądź wyświecenia, bądź rozwiązania niektórych zagadnień fizyologicznych. Piérwsze z nich dotyczyło wytłumaczenia przyczyny krzepnienia krwi. Nowsi badacze nie mało się tém zadaniem zaprzątali. Jedni zmianę tę przypisywali przystępowi kwasorodu z powietrza, drudzy ulotnieniu się ammoniaku ze krwi, inni znowu powstawaniu we krwi wynaczynionéj przez fermentacyą kwasu mlekowego. Wszystkie te przypuszczenia jednakże okazały się dowodnie mylnemi.

Bruecke miasto chwytać pojedyńcze na domysł przypuszczenia, idąc w ślad niektórych badaczów angielskich postanowił zebrać naprzód wszystkie istotne warunki, które się przy krzepnieniu krwi zmieniają, a potém po koleji dochodzić, który z nich do sprowadzenia tego zjawiska jest nieodzownym. Pytanie jeszcze tém o wiele uprościł, że je przewrócił t. j. że *krzepnienie* włóknika uważał za własność jego stateczną; *rozpuszczenie* zaś onego we krwi krążącéj, za skutek przyczyny odrębnéj własność ową niszczącéj. Nie pytał więc: czemu krew wynaczyniona krzepnie? lecz: co włóknik we krwi krążącéj roztwarza? — Wykazawszy następnie, że z warunków, które się przy krzepnieniu zmieniają, a do których: *ruch, ciepłota, przystęp powietrza* i *ściany naczynia* należą; piérwsze trzy są bez wpływu na własność w mowie będącą, doszedł wreszcie do wyniku: że *wpływem ścian naczyń żywych na krew włóknik się roztwarza.*

Wziąwszy ten wypadek za podstawę dalszych doświadczeń założył sobie Prof. P. odkryć przyczynę, która ścianom serca (naczynia) nadaje za życia własność tę rozpuszczającą. Zastanawiając się nad różnicą serca pobudliwego od serca, które pobudliwość utraciło, znajdziemy, że jedną z najlepiej wybadanych i znanych jest obecność prądów elektrycznych w jednem, a brak ich w drugiém. Zachodzi więc pytanie: azali tą przyczyną nie są owe prądy elektryczne? Jakoż w tym kierunku przedsiębrane doświadczenia, zastępujące prądy elektryczne w mięśniach serca krążące, sztucznie, siatką drucianą, po któréj prąd elektryczny obiegał, a śród któréj krew płynną z naczyń wydobytą umieszczono, odpowiedziały w sposób twierdzący na powyższe zapytanie. Krew bowiem płynna nie skrzepła, a nawet skrzepła pod wpływem tych prądów po 2 — 3 godzinach znów się rozpłynęła i taką pozostała przez 48 godzin. Po upływie tego czasu zaś wysychała.

Krew dopóki była płynną miała następujące własności: barwa jéj (tętniczéj) coraz stawała się ciemniejszą, ciałka krwi kurczyły się przybierając kształt gwiazdki (może przez zagęszczenie płynu); wydobyta z jelita (cielęcego, w którém ją śród badania przechowywano) z początku szybko i mocno krzepła, później zaś coraz mniéj. Oddziaływanie zawsze było słabo-alkaliczne.

Wypadkiem więc ostatecznym tych doświadczeń jest: *że prądy elektryczne w sposób odpowiedni oprowadzone około krwi zdołają powstrzymać krzepnienie krwi a włóknik lekko skrzepły znów rozpuścić*, a odnosząc to samo do poszukiwań Brückego twierdzić można: *że prądy elektryczne krążące w ustrojach zwierzęcych mianowicie w sercach, jeżeli nie wyłączną, to prawdopodobnie główną są przyczyną, dla któréj krew krążąca w naczyniach krwistych nie krzepnie.*

Ten sam może powód utrzymuje włóknik w mięśniach (*syntoninę*) w rozpuszczeniu, a ustanie onego powodu po śmierci wytłumaczyć zdoła stężenie pośmiertne.

Nabywszy tego przekonania o wpływie prądów elektrycznych na rozpuszczenie włóknika we krwi Prof. P. chciał następnie wybadać: azali pod wpływem takichże prądów włóknik na białko, lub przeciwnie zamienić się może?

Wypadkiem jego poszukiwań jest twierdzenie: *że włóknik podczas działania okrążających prądów elektrycznych traci własność krzepnienia w zwykłéj ciepłocie.* Natrącił przytém, że może rozpływanie się skrzeplin wynaczynionych np. w mózgu po udarze takiemu wpływowi przypisaćby należało! a ile z tego nabytku fizyologicznego skorzystać będzie mogło lecznictwo w celu rozdzielenia wypocin skrzepłych; rozstrzygnięcie tego, autor pozostawił doświadczeniu patologii szczególnéj.

Drugi szereg fizyologicznych doświadczeń przedsiębranych przez Prof. P. a na posiedzeniu opisanych dotyczą: *wpływu prądu elektrycznego pochodnego powstałego przez otwarcie prądu pierwotnego na nerwy.* W szczególności chodziło tu o stwierdzenie mniemania Pfluegera, za którém oświadczył się i Bezold: *że powstanie napięcia dodatnego i ustanie napięcia ujemnego, nie zaś przeciwnie, jest zdolne nerw do czynności pobudzić.*

Służyły do tego 4 szeregi doświadczeń, których opis pomijamy, gdyż streścić się nie dają i owszem bez obszernego wywodu dla mniej obeznanych z tą częścią Fizyologii byłyby całkiem niazrozumiałe, poprzestajemy więc na wymienieniu ostatecznego wypadku opiewającego: że w brew powyższemu twierdzeniu Pfluegera, *biegun ujemny nie jest miejscem owém, w którém przy zamknięciu prądu pobudzenie powstaje, jak w ogóle nie masz takiego ściśle oznaczonego miejsca* i że tyle tylko z pewnością stwierdzono: *że pobudzenie nerwu wzniecone zamknięciem prądu odśrodkowego (od rdzenia pacierzowego ku mięśniowi) szybciéj się udziela, niż zamknięciem prądu mającego kierunek przeciwny; również pobudzenie nerwu szybciéj się udziela bez względu na kierunek prądu, jeżeli ten przez dłuższy kawał nerwu przebiega,* nakoniec *że z chyżości przebiegania przez nerw podniety podczas drażnienia prądem elektrycznym nie możemy nic wnosić o chyżości jakiéjkolwiek innéj podniety zwłaszcza woli, gdyż ta chyżość, różna jest przy użyciu prądów elektrycznych według kierunku tychże.*

W końcu tenże sam, podał do wiadomości zebranych Kollegów doświadczenie swoje chemiczno-fizyologiczne z białkiem, z którego udało mu się, drogą przez niego bliżéj opisaną otrzymać te same przetwory, jakie otrzymano już dawniéj z tłuszczów t. j. kwas szczawiowy, kwas korkowy i prawdopodobnie kwas enantylowy.

Wypadek ten wyjaśnia sprawę tworzenia się tłuszczów z istót białkowych przez powolne ukwaszanie.— Opis obszerniejszy tych doświadczeń podany przez samego autora zamieszczonym w Przeglądzie zostanie.—

Następne posiedzenie odbędzie się w Październiku.

Ruch chorych w szpitalu więziennym w miesiącu Czerwcu r. 1862.

Pozostało z miesiąca Maja	męźcz.	17.	kob.	6.	razem	23
Przybyło w miesiącu Czerwcu	„	23.	„	2.	„	25
Było ogółem	„	40.	„	8.	„	48
Z tych opuściło szpital . .	„	20.	„	3.	„	23
„ umarło	„	—	„	—	„	—
Pozostało z końcem Czerwca .	„	20.	„	5.	„	25

Liczba chorych przybyłych do szpitala w tym miesiącu o 10 się zmniejszyła.

Pomiędzy nowo przybyłymi 25 chorymi pojawiła się przeważnie zimnica, któréj liczba o jednego chorego się wzmogła.

Reszta chorób należy do długotrwałych i skórnych.

Wykaz zmarłych w mieście Krakowie w czasie od 26. Kwietnia do 6. Czerwca 1862.

A mianowicie: w tygodniu:	Mężcz.	Kob.	Dzieci do lat 12
od 26. Kwietnia do 2. Maja 1862	3	8	6
od 3. do 9. Maja 1862 . . .	5	8	15
od 10. do 16. Maja 1862 . .	6	14	23
od 17. do 23. Maja 1862 . .	8	4	23
od 24. do 30. Maja 1862 . .	7	4	16
od 31. Maja do 6. Czerwca 1862	4	2	18
Razem	33	40	101

W ogóle przez 6 tygodni umarło osób w Krakowie 174, czyli tygodniowo w średniém przecięciu po 29, a dziennie po $4^1/_7$.

Według powyższego wykazu śmiertelność od końca Kwietnia do początku Czerwca r. b. objawiła falę ruchu, któréj szczyt przypada na tydzień od 10. do 16. Maja z liczbą najwyższą 43 zmarłych; 2 tygodnie poprzednie okazują stopniowy przybytek, późniejsze zaś powolny ubytek.